Centre de santé et de services sociaux
Domaine-du-Roy

	PR.07.02.75

OBJET
Procédure d'utilisation des mesures de contrôle (contention, isolement, substances chimiques) à l'égard des usagers

SOURCE
La direction des soins infirmiers

DESTINATAIRES	RESPONSABILITÉ D'APPLICATION
Coordonnatrices d'activités **Infirmières-chefs d'unités** **Chefs de programme** **Médecins**	**Infirmières** **Coordonnatrices** **Infirmières-chefs** **Chefs de programme**

PRÉSENTÉE AU COMITÉ DE DIRECTION

POUR ÉMISSION	POUR RÉVISION
1998.05.12	**1999.03.17** **2004.05.18** **2010.11.09**

DIFFUSION

- AFFICHAGE LIMITÉ AUX UNITÉS ET SERVICES CONCERNÉS ☑
- AFFICHAGE DANS TOUTES LES UNITÉS ET TOUS LES SERVICES ❑
- MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES ☑

DATE: 2010.12.02

1. PRÉAMBULE

Cette procédure s'applique à toute mesure de contrôle (contention, isolement ou substances chimiques) nécessaire pour assurer la sécurité d'un usager lorsque ce dernier présente une ou des affections dont les manifestations sont susceptibles de mettre en danger sa santé ou sa sécurité ou encore celle d'autrui.

Les contraintes physiques, pharmaceutiques ou environnementales ne peuvent être considérées comme moyen principal d'intervention. On les utilise à défaut d'une réponse plus appropriée et positive uniquement lorsque la situation contient un élément de danger réel. En conséquence, au CSSS Domaine-du-Roy, l'usage des mesures contraignantes est considéré exceptionnel et temporaire et est systématiquement accompagné d'un effort pour trouver une solution alternative par la mise en place de mesures de remplacement efficaces.

Cette approche doit se faire dans le respect des droits et libertés de la personne. Cette procédure concerne tous les usagers fréquentant le CSSS Domaine-du-Roy, les Centres d'hébergement et s'adresse à tous les intervenants, médecins, pharmaciens, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires, stagiaires et étudiants.

2. OBJECTIFS VISÉS PAR LA PROCÉDURE

Cette procédure favorise principalement la mise en place des mesures de remplacement efficaces et respectueuses de la personne, elle vise à assurer une utilisation pertinente et de dernier recours des mesures de contrôle dans le respect du cadre juridique qui régit cette pratique ainsi qu'en conformité avec les lois et normes professionnelles. Elle assure également le respect des droits et libertés de toute personne hospitalisée ou résidant dans notre établissement.

Elle détermine des mécanismes de contrôle de l'usage de la contention, de l'isolement et de substances chimiques de façon à assurer l'intégrité de la personne, sa sécurité et celle de son entourage.

Elle détermine les responsabilités des différents intervenants et s'assure de la participation des personnes concernées par le protocole lors de l'utilisation des mesures de contrôle. Elle s'assure de la diffusion des informations appropriées des intervenants en regard de la nouvelle procédure.

3. PRINCIPES LÉGAUX

La société en général et le secteur de la santé et des services sociaux, en particulier, sont régis par une batterie de législations et de codes. Regardons comment ces principes peuvent soutenir notre procédure sur l'application des mesures de contrôle. L'énumération qui suit n'est pas exhaustive, les références se retrouvent en annexe. La première référence de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est la suivante :

> ***Article 118.1*** *« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »*

À cet article s'ajoutent:

- → La Loi 113 concernant la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux qui nous oblige à divulguer tout incident / accident envers l'usager, la charte canadienne des droits et libertés, la charte des droits et liberté de la personne et le code civil.
- → La Loi 90 concernant la modification du code des professions en actualisant les domaines d'exercices de certains professionnels.

4. RÔLE ET RESPONSABILITÉS

Dans un contexte planifié, la décision de l'utilisation d'une mesure de contrôle repose sur une démarche d'équipe interdisciplinaire. La condition essentielle pour que cette démarche mène à une décision juste et équilibrée est la participation active de chaque membre.

Cependant, seul le médecin, l'infirmière, l'ergothérapeute et le physiothérapeute peuvent décider de l'utilisation d'une mesure de contention mécanique. Il est important de considérer les mesures alternatives les plus pertinentes et en dernier recours, opter pour une mesure de contention.

Dans un contexte non planifié, les intervenants autorisés à le faire de part leur champ d'exercice respectif peuvent recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle lorsque la situation revêt un caractère urgent (survient de façon imprévisible et présente un risque imminent pour la personne ou pour autrui). Dans ce contexte, une analyse post-situationnelle, de préférence en équipe interdisciplinaire est requise.

En ce qui concerne les mesures d'isolement, seuls les médecins peuvent actuellement décider de leur utilisation. Toutefois l'infirmière qui exerce dans un secteur où le recours à l'isolement est utilisé, entre autres en psychiatrie, peut décider d'avoir recours à l'isolement sur les mêmes principes généraux et du même processus décisionnel qui guident l'utilisation judicieuse des mesures de contention. Dès l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), cette activité sera également réservée aux infirmières, aux ergothérapeutes, aux psychologues, aux psychoéducateurs et aux travailleurs sociaux. Ils pourront alors décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement en application de l'article 118.1 de la LSSSS. D'ici l'entrée en vigueur de cette loi, l'utilisation d'une mesure d'isolement fait toujours l'objet d'une ordonnance médicale. La réserve d'activité sera explicitée dans le guide explicatif de la Loi, dans le cadre de l'examen de cette question par l'OPQ.

De plus, seul le médecin est autorisé à prescrire une substance chimique à titre de mesure de contrôle.

4.1 Médecin traitant

La position des médecins du CSSS Domaine-du-Roy quant à l'utilisation des mesures de contrôle est alignée sur les recommandations du collège des médecins qui dit :

> « *Pour le médecin, l'objectif premier est le traitement de la maladie, physique ou mentale. L'utilisation qu'il fait des médicaments a donc une visée thérapeutique ce qui inclut aussi le contrôle des symptômes. Lorsque ces symptômes se traduisent par des comportements dangereux pour le patient ou pour autrui, l'administration de substances psychoactives peut être indiquée et faire partie intégrante des soins.* »

Pour ce qui est de la force, de la contention physique et de l'isolement, il n'y a pas d'ambiguïté : ce sont des mesures de contrôle concrètes, facilement observables, et dont l'utilisation peut être décidée par plusieurs types d'intervenants.

Donc, lors de la prescription d'une mesure de contrôle, le médecin doit :

- S'assurer de l'implication et de la compréhension de l'usager ou de son répondant dans la discussion relative aux contentions afin d'obtenir un consentement éclairé.
- Autoriser par ordonnance, l'indication, le type et la durée de la contention ou de l'isolement ainsi que le niveau de surveillance requis.
- Prescrire la substance chimique, la posologie, la fréquence, la voie d'administration ainsi que le niveau de surveillance requis.

4.2 Ergothérapeute

L'ergothérapeute se voit octroyer le droit de prendre une décision concernant la contention en raison de ses connaissances et ses habiletés pour analyser les liens entre l'environnement physique et humain d'une personne.

- Identifier des moyens de maintenir la sécurité et l'intégrité de la clientèle tout en favorisant l'autonomie optimale.
- Apporter une position éclairée sur le choix du matériel et des équipements destinés à être utilisés comme mesures de contention en fonction des besoins de la clientèle et du milieu où il exerce.

4.3 Physiothérapeute

Le physiothérapeute se voit octroyer le droit de prendre une décision concernant la contention en raison de ses compétences dans l'évaluation des fonctions physiques, neurologiques et musculosquelettiques. Cette évaluation est essentielle quant au processus de décision d'une contention ou d'une mesure alternative.

- Vérifier si la personne à risque de chute présente ou non des déficiences et incapacités d'origine neuro-muscolosquelettique.
- Déterminer la source des problèmes d'équilibre et de marche, problèmes sur lesquels il sera en mesure d'intervenir par la suite.
- Planifier des interventions visant à prévenir ou à éliminer la ou les causes du problème.

La présence au dossier des éléments ayant servi à la décision (telle l'évaluation neuro-musculosquelettique) est essentielle.

4.4 Infirmière

L'infirmière se voit octroyer le droit de prendre une décision concernant la contention en raison de ses compétences dans l'évaluation de l'état de santé physique et mentale d'une personne. Cette évaluation est essentielle quant au processus de décision d'une contention ou d'une mesure alternative.

- Identifier clairement la nature du problème.
- Observer les comportements de l'usager.
- Évaluer l'usager (grilles et autres).
- En période d'évaluation, inscrire ses observations au dossier ou sur les outils appropriés afin de permettre à tous de suivre l'évolution.
- Évaluer la possibilité d'utiliser des mesures alternatives.
- Participer à l'élaboration et à l'application des mesures alternatives à la contention.
- Présenter le bilan de l'évaluation à l'équipe interdisciplinaire.
- Rédiger le plan d'intervention établi par l'équipe interdisciplinaire portant spécifiquement sur le problème relié à l'utilisation de la contention ou de l'isolement.
- Rédiger le plan thérapeutique infirmier (PTI) selon le constat de l'évaluation et en émettant les directives infirmières appropriées.

- Être responsable du suivi quotidien et assurer la continuité sur tous les quarts de travail.
- En période de suivi, inscrire périodiquement les observations pertinentes et ajuster le PTI au besoin.
- Transmettre à l'infirmière auxiliaire et au préposé aux bénéficiaires l'information et donner l'enseignement relatif à l'intervention choisie.
- S'assurer que le niveau de surveillance recommandé lors de la prise de décision soit respecté.
- Assurer le lien entre l'équipe, l'usager et sa famille.
- Donner l'enseignement requis aux membres de l'équipe et à la famille sur la contention elle-même ou sur les objectifs poursuivis.
- Obtenir le consentement ou le refus de l'usager ou de son répondant lors d'une rencontre ou d'une conversation téléphonique. Dans le deuxième cas, signifier au répondant qu'il devra signer le formulaire à cet effet lors de sa prochaine visite.

4.5 Coordonnatrice d'activités

La coordonnatrice d'activités étant une infirmière, celle-ci se voit octroyer le droit de prendre une décision concernant la contention en raison de ses compétences dans l'évaluation de l'état de santé physique et mentale d'une personne.

En l'absence de l'infirmière ou de la non disponibilité de celle-ci, l'assistante infirmière chef en charge de l'unité peut recourir au support de la coordonnatrice d'activités.

- Initier la démarche d'évaluation de la situation d'un usager pouvant nécessiter une intervention impliquant l'utilisation de contention ou d'isolement.
- Décider d'appliquer une contention en raison de ses compétences en regard de l'évaluation de l'état de santé de l'usager.

4.6 Pharmacien

Le pharmacien est essentiellement connu comme le spécialiste du médicament. À ce titre, il ne peut décider de l'application d'une mesure de contrôle mais collabore à l'application de celle-ci.

- Agir comme consultant.
- Analyser le profil pharmaceutique et faire les recommandations appropriées.
- Détecter les effets indésirables des médicaments et tenter de les minimiser.
- Déterminer le moment optimal d'administration du médicament.

4.7 Thérapeute en réadaptation

Le thérapeute en réadaptation ne peut pas prendre la décision d'appliquer une contention. Il peut toutefois collaborer à l'application de celle-ci.

- Procéder à la vérification de la sécurité de la personne par l'exécution de tests standardisés dans le but d'alimenter une équipe interdisciplinaire. L'équipe pourra ainsi constater si une personne est bel et bien à risque de chute.

- Faire part de ses observations (douleur, souplesse, force musculaire, déplacements sécuritaires) pour alimenter l'équipe et aider ainsi les intervenants nommés pour la prise de décision d'une contention afin de faire un choix éclairé.
- Connaître le moyen de contention ou la mesure alternative choisie pour qu'il puisse l'appliquer adéquatement.
- Appliquer la mesure de contrôle choisie.

La présence au dossier des tests standardisés s'avère essentielle si ces derniers ont été apportés à la réunion interdisciplinaire et ont servi à alimenter la discussion entre les professionnels.

4.8 Infirmière auxiliaire

L'infirmière auxiliaire ne peut prendre la décision d'appliquer une contention. Elle peut toutefois contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et collaborer à l'application d'une mesure de contrôle.

- Agir sous la supervision de l'infirmière.
- Collaborer à l'évaluation, à l'observation et au confort de l'usager.
- En période d'évaluation, inscrire quotidiennement ses observations au dossier ou sur les outils appropriés afin de permettre à tous de suivre l'évolution.
- En période de suivi, inscrire périodiquement les observations pertinentes.
- Participer à l'élaboration et à l'application des mesures alternatives à la contention.
- Participer à l'application du plan d'intervention.
- Collaborer au suivi quotidien de l'application de l'intervention choisie.
- Collaborer au PTI.
- Suivre les directives infirmières indiquées au PTI.
- S'assurer que le niveau de surveillance recommandé soit respecté.

4.9 Préposé aux bénéficiaires

Le préposé aux bénéficiaires ne peut décider d'appliquer une contention. Toutefois, il peut collaborer à l'application de celle-ci.

- Agir sous la supervision de l'infirmière.
- Collaborer à l'observation et au confort de l'usager.
- Apporter sa collaboration afin que le niveau de surveillance recommandé soit respecté.
- S'assurer que le plan de travail établi à partir du PTI soit appliqué.

5. DÉFINITION DES MESURES DE CONTRÔLE – ARTICLE (118.1) L.S.S.S

Tout moyen mécanique, mesure pour confiner une personne ou substance chimique administrée dans le but de limiter la liberté de mouvement d'une personne ou de limiter sa capacité d'action.

5.1 Contention

- ***Définition***

  Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap.

- ***Type***

  Attache-poignet, attache-cheville, bretelles, ceinture abdominale (magnétique ou autre), fauteuil avec rouleau ou table, ridelles de lit (4/4 ou 2/2).

5.2 Isolement

- ***Définition***

  Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

- ***Type***

  Chambre d'isolement, demi-porte, chambre barrée avec porte vitrée, zone intensive (*annexe A*), dôme de couchette (pédiatrie).

5.3 Substance chimique

- ***Définition***

  Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament.

- ***Type***

  Surtout médicaments psychotropes par voie orale, I.M., I.V.

6. PRINCIPES DIRECTEURS (CLINIQUES ET ÉTHIQUES) ENCADRANT L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE. LES SUBSTANCES CHIMIQUES, LA CONTENTION ET L'ISOLEMENT À TITRE DE MESURES DE CONTRÔLE DOIVENT :

1e Servir uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent afin d'empêcher la personne de s'infliger des blessures ou d'en infliger à autrui.

2e Être utilisés en dernier recours :

- utilisation limitée dans le temps;
- lorsque tous les moyens ont échoué;
- lorsque la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée.

3e Être les mesures les moins contraignantes pour la personne et éviter le recours à des moyens disproportionnés tout en visant la plus courte durée possible.

4e Être utilisés de façon très sécuritaire, en respectant les droits de la personne, son intégrité, les règles en matière de consentement éclairé qui en découlent de même que les techniques standards et procédures appropriées. Tout le personnel devrait avoir reçu la formation inhérente à l'utilisation de ces mesures. Cette application doit être supervisée étroitement et révisée régulièrement.

5e Être balisés par des procédures et contrôlés afin d'assurer le respect des protocoles dans les cas de situations planifiées et non planifiées.

6e Faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration en ce qui regarde :

- La pertinence des recours à ces mesures, l'évolution de réduction du recours à ces mesures, le développement de mesures préventives et de remplacement, le suivi avec le comité de gestion des risques et celui des contentions.

7. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA MESURE DE CONTRÔLE

Deux contextes différents peuvent prévaloir lors de l'utilisation des mesures de contrôle :

7.1 Contexte d'intervention planifiée

Il est possible et même nécessaire, dans certaines situations, de prévoir une éventuelle utilisation de mesures de contrôle. C'est ce qu'on appelle le contexte d'intervention planifiée.

Dans le cas d'une désorganisation comportementale récente, susceptible de se répéter et pouvant comporter un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui, les intervenants doivent avoir convenu avec la personne ou son représentant, et avoir inscrit au plan d'intervention, divers moyens pour faire face efficacement à la situation.

7.2 Contexte d'intervention non planifiée

Une « intervention non planifiée » est celle réalisée en réponse à un comportement inhabituel, et par conséquent non prévu, qui fait en sorte de mettre en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

Dans ce contexte, les mesures de contrôle n'ont pas été prévues au plan d'intervention de la personne.

Par contre, même lorsque l'intervention se déroule dans un contexte non planifié, les principes directeurs doivent guider les actions à poser. Une analyse post-situationnelle doit également être effectuée et permettre d'intégrer, le cas échéant, dans le plan d'intervention de la personne des mesures préventives et de remplacement.

7.3 Refus de consentement

Le consentement libre et éclairé de l'usager est requis pour l'utilisation de la contention, de l'isolement ou des substances chimiques comme mesure de contrôle; en cas d'inaptitude de ce dernier, un consentement substitué doit être obtenu, selon l'ordre établi à l'article 15 du Code civil, soit de son représentant légal (tuteur, curateur, mandataire d'un mandat homologué) ou de son représentant de fait, soit son conjoint légal, ou à défaut de conjoint légal, un parent ou une personne démontrant pour l'usager un intérêt particulier. Malgré l'obtention d'un consentement substitué, si l'usager refuse catégoriquement

et de façon persistante la contention ou l'isolement, l'autorisation du Tribunal s'avère nécessaire. Le formulaire « *Consentement pour l'utilisation de mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques* » apparaît à l'annexe B. Seule une situation d'urgence (contexte d'intervention non planifiée) peut écarter l'obligation d'obtenir au préalable le consentement.

Toutefois, le consentement du Curateur public n'est pas requis « pour l'application de contentions pendant une épisode de soins aigus de quelque nature que ce soit, par exemple, dans une unité de soins intensifs et en période postopératoire, lorsque cette situation est justifiée par l'état de santé précaire de la personne ».

8. MODALITÉS D'APPLICATION

8.1 Ce protocole s'applique dans tout contexte d'utilisation de mesures de contrôle telles que la contention mécanique, l'isolement ou les substances chimiques pour un usager de l'établissement.

8.2 L'utilisation de la contention mécanique relève d'une décision du médecin, de l'infirmière, de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute dans l'application de leur champ d'exercice respectif.

8.3 L'utilisation de la contention chimique et de l'isolement relève exclusivement d'une décision du médecin. Toutefois l'infirmière qui exerce dans un secteur où le recours à l'isolement est utilisé, entre autres en psychiatrie, peut décider d'avoir recours à l'isolement sur les mêmes principes généraux et du même processus décisionnel qui guident l'utilisation judicieuse des mesures de contention.

8.4 L'utilisation de la contention, de l'isolement ou de substances chimiques est acceptée comme mesure de dernier recours dans un contexte de risque imminent lorsque l'usager devient dangereux pour lui-même et/ou pour autrui.

8.5 L'utilisation de médicaments psychoactifs pour traiter non seulement la cause d'une maladie, mais aussi pour en contrôler les symptômes ou comme élément inhérent à un plan de soins, ne devrait pas être considérée comme une contention chimique au sens strict de l'article 118.1 de la LSSSS. Ce qui en fait une mesure de contrôle, c'est l'intention du médecin lorsqu'il prescrit la médication.

8.6 Le processus décisionnel (annexe C) est un pré-requis pour toutes ces mesures d'application planifiées ou non.

8.7 En centre d'hébergement, la grille d'observation des comportements perturbateurs doit être complétée et analysée afin de faciliter l'évaluation et permettre d'appliquer toute mesure de remplacement susceptible d'être une alternative aux mesures de contrôle.

8.8 Le professionnel (médecin, infirmière, ergothérapeute ou physiothérapeute) qui prend la décision dans un contexte planifié ou non doit préciser par écrit sur le formulaire (annexe D) « *Décision d'utiliser une mesure de contrôle : contention, isolement, substances chimiques* »:

- ➞ la justification;
- ➞ la mesure de contrôle utilisée (la moins contraignante possible);
- ➞ la période d'application;
- ➞ la date de la prise de décision et son nom (signature);
- ➞ la date prévue de la révision de la décision;
- ➞ la date de révision de la décision;
- ➞ la révision de la décision.

8.9 L'utilisation de la contention mécanique, de l'isolement ou de substances chimiques dans un contexte d'intervention planifiée doit faire l'objet de discussion en réunion d'équipe interdisciplinaire le cas échéant, et une note au dossier doit en témoigner. L'élaboration d'un plan d'intervention individualisé est essentiel et la participation de la personne et de ses proches est souhaitable.

8.10 L'utilisation de la contention mécanique, de l'isolement ou de substances chimiques dans un contexte non planifié doit faire l'objet d'une analyse post-situationnelle et d'un plan d'intervention individualisé. Cette démarche doit se faire de préférence en interdisciplinarité avec la personne et ses proches.

8.11 Le mode d'emploi déterminé par le fabricant doit être respecté pour chaque type de contention. Les « contentions maison » sont proscrites.

8.12 L'usager sous contention mécanique doit faire l'objet d'une grande attention afin de réduire au maximum les risques qui y sont associés : décès par strangulation, perte d'autonomie, perte de qualité de vie, agressivité, déshydratation, incontinence, constipation, plaie de pression ou de friction, risque d'infection, peur, exacerbation de l'état confusionnel, immobilité, etc. (Loi 113).

8.13 La mesure de contention ne doit jamais constituer un moyen permettant de réduire la surveillance d'une personne présentant, entre autres, un état de confusion ou d'agitation.

8.14 Maintenir la porte de la pièce ouverte ou une porte vitrée permet une surveillance adéquate de l'usager par un simple coup d'œil dans la chambre et ainsi s'assurer que l'usager n'est pas en fâcheuse situation.

8.15 Les notes du personnel infirmier doivent témoigner des actions et observations liées à l'utilisation de la contention ou de l'isolement : heure de début et de fin d'application, résultats des paramètres mesurés, symptômes, signes, réactions de l'usager, période d'interruption temporaire de la mesure, fréquence des visites de contrôle, appel au médecin, etc. Le formulaire « *Surveillance de l'usager sous mesures de contrôle : contention et isolement* » (annexe E) doit, entre autres, être utilisé à cet effet.

9. PRÉCAUTIONS ET DIRECTIVES

9.1 Les éléments suivants sont à considérer dans l'évaluation du niveau de dangerosité : risque de chute, risque de fugue, risque de mutilation ou de suicide, comportement perturbateur (agitation, errance, agressivité quelle que soit la cible). (Annexe F)

9.2 Lors de l'utilisation de substances chimiques, de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est la moins contraignante pour l'usager. L'utilisation doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité de la personne pour une période la plus courte possible.

9.3 La décision d'utiliser une mesure de contrôle doit être révisée au moins quotidiennement dans un contexte d'intervention non planifiée (urgence) ou de situation « aiguë » et au maximum à tous les 3 mois dans un contexte d'intervention planifiée et plus fréquemment si l'état de l'usager le justifie.

9.4 Les ridelles de lit et tout moyen permettant d'assurer une bonne position de l'usager sont considérés comme des « mesures de sécurité ou de confort » et non pas des « mesures de contention », il en va de même pour les unités prothétiques ou fermées. Toutefois, les ridelles de lit sont considérées comme une contention lorsqu'elles sont appliquées par réflexe ou pour empêcher la personne de se lever. Ce qui fait des ridelles de lit une mesure de contrôle, c'est l'intention de l'intervenant qui motive son application.

9.5 Une attention particulière doit être portée pour :

- identifier (et accorder un suivi le cas échéant) tout élément susceptible de perturber l'usager : douleur, froid, bruit, faim, soif, environnement, désir de fumer, etc.;
- appliquer toute mesure thérapeutique ou de remplacement susceptible d'être une alternative à l'utilisation de la contention ou de l'isolement. Référer au programme de formation du MSSS du Québec « *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement.* ».

9.6 Le médecin traitant doit être avisé dans les 24 heures suivant la décision lorsqu'une infirmière, un ergothérapeute ou un physiothérapeute a décidé d'utiliser la contention mécanique ou l'isolement dans un contexte d'intervention non planifiée (urgence). Une analyse post-situationnelle doit être effectuée afin d'évaluer la pertinence du maintien immédiat de la mesure de contrôle et du choix de la mesure appliquée. De plus, il est souhaitable que l'analyse soit faite par le biais d'un échange interdisciplinaire.

9.7 Le médecin qui décide d'utiliser une substance chimique et/ou l'isolement comme mesure de contrôle doit indiquer au dossier de l'usager toutes les précisions et informations requises : ordonnance médicale complète, justification, résultat, …

10. Matériel requis

- Type de contention requis, isolement ou substance chimique.

11. Marche à suivre

Dans toute utilisation de mesures de contrôle planifiée ou non planifiée nos interventions doivent viser le confort, le soutien et la sécurité optimale de l'usager et / ou d'autrui. (Annexe G)

11.1 Marche à suivre dans le cas de contention physique ou isolement

- Effectuer une visite de contrôle aux quinze (15) minutes pendant la première heure puis aux heures ou plus souvent si l'état de l'usager ou le type de clientèle le requiert (grande agitation, instabilité des signes vitaux, etc.). Compléter le formulaire « *Surveillance de l'usager sous mesures de contrôle : contention et isolement* ». (Annexe E)
- Pour la clientèle psychiatrique, effectuer les visites de contrôle aux quinze (15) minutes.
- Procéder ainsi lors de chaque visite de contrôle :
  - vérifier si changement dans le comportement physique et psychologique :
    - l'état de conscience (orientation dans les 3 sphères) ;
    - altération de la pensée (ex. : hallucinations);
    - manifestations comportementales (agitation, agressivité, léthargie);
  - vérifier la condition respiratoire (coloration et état de la peau) et agir en conséquence;
  - vérifier l'intégrité de la peau (coloration, état de la peau, chaleur, œdème, sensibilité et vérification des extrémités);
  - examiner minutieusement le matériel de contention et ses attaches et remplacer immédiatement toute pièce défectueuse;

- identifier les besoins d'hydratation et d'élimination (urinaire et intestinale) et accorder le suivi requis;
- assurer à l'usager une position naturelle et confortable;
- fournir un accompagnement psychologique soutenu;
- prévoir une cotation pour le code d'évacuation. Considérant que l'usager a besoin d'un minimum d'assistance pour ses déplacements, attribuer :
  - COTE B → si l'usager a besoin de surveillance, d'être guidé ou a besoin d'assistance pour transfert ou mobiliser le fauteuil roulant;
  - COTE C → si l'usager doit être déplacer dans un lit civière, fauteuil gériatrique ou a besoin de la surveillance de 2 intervenants masculins ou gardiens d,établissement.

→ Prendre les signes vitaux au besoin et selon le plan de soins (T.A., pulsation, température).

→ Voir aux besoins d'élimination et d'hydratation (hydrater aux heures).

→ Offrir, si la condition de l'usager le permet, une période de dix (10) minutes sans contention à toutes les deux (2) à trois (3) heures. Sinon, lui faire exécuter des mouvements des membres supérieurs et inférieurs s'il ne le fait pas de façon autonome.

→ S'assurer de l'hygiène de l'usager.

→ Communiquer au besoin avec le médecin : agitation persistante, etc.

11.2 Marche à suivre spécifique à l'isolement

En plus des consignes énumérées au point 11.1 :

→ Informer l'usager de la décision de l'isoler ou d'appliquer des mesures de contentions, lui expliquer les motifs qui ont justifié cette décision et lui demander sa collaboration.

→ S'assurer d'une intervention sécuritaire en présence de deux (2) intervenants masculins ou gardiens d'établissements.

→ S'assurer que l'usager ne soit vêtu que d'un pantalon et d'une jaquette d'hôpital spécifique au moment de le placer en chambre d'isolement; aucun effet personnel, ni bas n'est autorisé. Une fouille systématique doit être effectuée pour garantir cette situation dans le but d'éliminer tout risque pouvant mettre en danger la vie de l'usager ou celle des autres.

→ Si l'isolement est indiqué en raison d'un risque suicidaire, laisser seulement une couverture spécifique dans la chambre, de la vaisselle, cuillère, fourchette et cabaret jetables. L'usager n'est vêtu que de ses sous-vêtements.

→ Le choix du repas se fait selon le jugement clinique. Si risque d'automutilation, aucun ustensile ne sera remis. Opter par exemple pour un sandwich. Si risque de colère, aucun liquide chaud ne sera offert.

→ Accorder une (1) heure de sortie de la chambre d'isolement par vingt-quatre (24) heures et assurer la surveillance appropriée durant cette période.

12. FORMATION ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Les personnes appelées à utiliser les mesures de contrôle doivent avoir les connaissances et la formation appropriées à leur bon fonctionnement. L'établissement doit outiller ses intervenants sur les différentes mesures alternatives pertinentes pour leur clientèle.

13. MÉCANISME DE SUIVI

13.1 Évaluation annuelle

À l'aide du formulaire standardisé (annexe H), la conseillère à la qualité des soins présentera une fois l'an le rapport d'évaluation au Comité de gestion des risques et la chef de service Gestion des risques et de la qualité en fera de même au Comité de vigilance et de la qualité.

13.2 Indicateurs de résultats

L'utilisation du « *Registre des mesures de contrôle : contention et isolement, substances chimiques* » (annexe H) et du formulaire « *Décision d'utiliser une mesure de contrôle : contention, isolement, substances chimiques* » (annexe D) permettra de mesurer les indicateurs suivants :

- Nombre de patients auxquels a été appliquée une mesure de contrôle;
- Durée d'application des diverses mesures de contrôle.
- La justification de l'application d'une mesure de contrôle;
- L'échec aux mesures alternatives.

L'inventaire du matériel (annexe I) de contention utilisé et des besoins en matériel de remplacement sont transmis à l'Agence de la Santé et des Services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean selon leur mécanisme établi.

Les données pour l'évaluation de l'impact des orientations ministérielles sont recueillies, complétées et transmises à l'Agence de la Santé et des Services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean selon leur mécanisme établi.

LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS,

Édith Simard

SG/lf

RÉFÉRENCES

1. AQESSS (2009), Cadre de référence sur l'application des mesures de contention, Site internet : http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/afficher.aspx?id=705&kw=contention, consulté le 2009-12-23.

2. AQESSS (2009), Cadre de référence sur les mesures de remplacement aux contentions, Site internet : http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/afficher.aspx?id=764&kw=contention, consulté le 2009-12-23.

3. Assemblée Nationale (2002), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé Loi 90.

4. Association des CLSC et des CHSLD du Québec (2003), Application pratique de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi No 90), Direction des services conseil en gestion du Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, ISBN 2-89515-103-2.

5. Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (A.G.I.D.D.-S.M.Q.) (1999), Actes du colloque – Isolement contention – Pour s'en sortir et s'en défaire – Un colloque international, Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada, dépôt légal – 2e trimestre 2000, ISBN 2-98000309-2-9.

6. ASSTSAS (1999), Pyramide d'interventions.

7. CHU Ste-Justine (2008), Protocole d'application des mesures de contrôle : contention et isolement, 62 pages.

8. CSSS Maria-Chapdelaine (2001), Politique, utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, No 2001-0760, 18 pages.

9. Collège des Médecins du Québec (1999), Recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement, Montréal, Québec.

10. Collège des Médecins du Québec (2004), Contention chimique, Quand s'arrête le traitement et où commence le contrôle, 6 pages, ISBN 2-920548-13-1.

11. Foyer St-François Inc (2006), Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement, Direction des soins infirmiers, 16 pages.

12. Gouvernement du Québec (2002), Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux, 19 pages, ISBN 2-550-40021-6.

13. Gouvernement du Québec (2002), Plan d'action, Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux, 27 pages, ISBN 2-550-40020-8.

14. Gouvernement du Québec (2005), Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle, Matériel de contention, évaluation de produits, Guide pour la conception, Guide d'aménagement d'une chambre d'isolement, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux, 55 pages, ISBN 2-550-45001-9.

15. Gouvernement du Québec (2006), Programme de formation « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement », Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux, ISBN-13 : 978-2-550-48031-0, ISBN-10 : 2-550-48031-7.

16. Gouvernement du Québec (2008), Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement, Aide-mémoire, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 26 pages, ISBN 978-2-550-51908-9.

17. Gouvernement du Québec, Le curateur public du Québec (2008), Orientation du Curateur public concernant le consentement à l'utilisation de mesures de contention et d'isolement chez les personnes qu'il représente – 2000-01, 4 pages.

18. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005), Lignes directrices sur l'utilisation des substances chimiques comme mesures de contrôle, Direction générale des services sociaux en collaboration avec la direction générale de la santé et médecine universitaire, 17 pages.

19. OIIQ (2003), Guide d'application de la nouvelle loi sur les infirmières et infirmiers modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, 59 pages.

20. OIIQ (2010), Le champs d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'application publié en 2003, 96 pages.

21. Ordre des ergothérapeutes du Québec (2006), Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle. Guide de l'ergothérapeute, 25 pages.

22. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2007), Les activités réservées par la Loi 90 aux membres de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec. Partage des activités réservées entre les deux groupes de professionnels membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, 27 pages.

23. Ordre professionnel de la physiothérapie (2008), Lignes directrices, L'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : La contention, Direction de l'amélioration de l'exercice, Services juridiques, 19 pages.

NL/RA/SG/lf Procédur\PR.07.02.75 UtilisationMesuresControle 2010-11-04